CHARTE DE MEDIATION DE LA PROTECTION SOCIALE (FIPS)

Médiation de la consommation, art. L. 611-1 et suivants du code de la consommation

Le Médiateur

1. Le Conseil d'administration paritaire de la FIPS, désigné par les organisations syndicales signataires de la décision des partenaires sociaux du 4 novembre 2004[1], procède à la désignation du médiateur de la protection sociale par un vote à la majorité pour un mandat de trois ans renouvelable.

Ce mandat est irrévocable, sauf cas de force majeure. Il est tenu compte pour cette désignation de ses aptitudes dans le domaine de la médiation ainsi que de sa compétence en matière d'assurance collective et individuelle.

2. Le médiateur de la protection sociale (ci-après le médiateur) accomplit sa mission avec diligence et compétence, en toute indépendance et impartialité, dans le cadre d'une procédure transparente, efficace et équitable. Nul ne peut être médiateur s'il contrevient aux dispositions de l'article L. 931-7-2 du code de la sécurité sociale.

3. Le médiateur informe sans délai les parties de la survenance de toute circonstance susceptible d'affecter son indépendance, son impartialité ou de nature à créer un conflit d'intérêts ainsi que de leur droit de s'opposer à la poursuite de sa mission. Si l'une des parties refuse en conséquence de poursuivre la médiation, il est mis fin à la mission du médiateur.

4. Le médiateur figure sur la liste des médiateurs établie par la Commission d'évaluation et de contrôle de la médiation de la consommation (CECMC), notifiée à la Commission européenne.

L'adhésion

5. L'adhésion à la charte de la médiation de la protection sociale est ouverte aux institutions de prévoyance et unions d'institutions de prévoyance, ainsi qu'aux organismes d'assurance (mutuelle ou société d'assurance) et aux organismes de retraite professionnelle supplémentaire appartenant à un groupe dont l'institution de prévoyance est adhérente à la FIPS (ci-après les organismes d'assurance adhérents).

Les organismes d'assurance qui souhaitent adhérer à la présente charte en font la demande expresse à la FIPS.

[1] MEDEF, CPME, U2P, CFDT, CGT, CGT-FO, CFTC, CFE-CGC

La saisine

6. La saisine du médiateur est ouverte aux participants, assurés, bénéficiaires, adhérents, ayants droit, et souscripteurs (ci-après le demandeur), auprès d'un organisme d'assurance adhérent.

La saisine du médiateur est également ouverte aux entreprises souscriptrices d'un contrat d'assurance (ci-après le demandeur) auprès d'un organisme d'assurance adhérent. La saisine du médiateur est également ouverte aux organismes d'assurance adhérents (ci-après le demandeur) avec l'accord de l'autre partie.

7. Le recours au médiateur est gratuit.

Les saisines sont rédigées en langue française et adressées :

- soit par voie électronique à l'aide d'un formulaire disponible sur le site internet : https://www.fips-paritaire.fr/mediateur-de-la-protection-sociale-fips/ ;
- soit par voie postale, idéalement avec le formulaire papier complété, disponible sur le site interne de la médiation : Médiateur de la protection sociale (FIPS) • 10 rue Cambacérès • 75008 PARIS.

Le champ de compétence

8. Le médiateur est compétent pour examiner les litiges en matière de contrats collectifs et individuels ou d'adhésion à un règlement.

N'est pas un litige : une demande de service ou de prestation, d'information ou d'avis ainsi que de geste commercial.

9. Un litige ne peut être examiné par le médiateur lorsque :

- le demandeur ne justifie pas avoir tenté, au préalable, de résoudre son litige directement auprès de son organisme d'assurance par une réclamation écrite selon les modalités prévues, le cas échéant, dans le contrat ;
- la demande est manifestement infondée ou abusive ;
- le litige a été précédemment ou est actuellement examiné par un autre médiateur ou par un tribunal ;
- le demandeur a introduit sa demande auprès du médiateur dans un délai supérieur à un an à compter de sa réclamation écrite auprès de son organisme d'assurance ;
- le litige n'entre pas dans le champ de compétence du médiateur : les décisions rendues au titre de l'action sociale de l'organisme d'assurance, les décisions d'augmentation des cotisations et les procédures de recouvrement des cotisations.

La procédure

10. Le médiateur peut être saisi en cas de litige persistant avec l'organisme d'assurance ou, à défaut de réponse, à l'expiration d'un délai de deux mois à compter de la première réclamation écrite adressée à ce dernier. Le médiateur porte à la connaissance des services internes de l'organisme d'assurance l'existence et l'objet de la saisine.

11. Le demandeur est informé par le médiateur, dans un délai de trois semaines à compter de la réception de son dossier, de la recevabilité de sa demande de médiation.

Dans le cadre de l'instruction du dossier, le médiateur peut demander des documents complémentaires auprès du demandeur. À défaut de retour dans un délai de deux mois à compter de la demande, le médiateur peut considérer que celle-ci est « manifestement infondée ».

12. Les organismes d'assurance adhérents s'engagent à répondre au médiateur dans un délai maximum de cinq semaines aux demandes de documents formulées dans le cadre de l'instruction d'un dossier recevable ; à défaut, la proposition de solution du médiateur pourra être rendue au vu des seuls éléments transmis par le demandeur.

13. Les parties ont la faculté, à leur charge, de se faire représenter par un avocat ou de se faire assister par toute personne de leur choix à tous les stades de la médiation.

Chaque partie peut également solliciter l'avis d'un expert, dont les frais sont alors à sa charge. En cas de demande conjointe d'expertise, les frais sont partagés entre les parties.

14. La prescription est suspendue à compter de la réception de la demande de médiation par le médiateur, dès lors que celle-ci est recevable.

Le délai de prescription recommence à courir, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois, à compter de la date à laquelle le demandeur, les deux parties, ou le médiateur déclarent que la médiation est terminée. En tout état de cause, la médiation prend fin à la date à laquelle le médiateur formule sa proposition de solution.

15. Si l'organisme d'assurance adhérent estime la prescription acquise avant saisine du médiateur, il doit en informer explicitement le demandeur et le faire savoir, de façon motivée, au médiateur dès le premier échange avec ce dernier. À défaut, il est réputé avoir renoncé au bénéfice de la prescription.

16. Le médiateur informe le demandeur qu'il conserve le droit de saisir les tribunaux et de se retirer à tout moment du processus de médiation. Le médiateur est informé sans délai de cette décision qui met fin à sa saisine.

17. La procédure de médiation est soumise à l'obligation de confidentialité dans les conditions prévues par l'article 21-3 de la loi n° 95-125 du 8 février 1995 relative à l'organisation des juridictions et de la procédure civile, pénale et administrative.

L'issue de la médiation

18. La proposition de solution du médiateur intervient dans un délai de quatre-vingt-dix jours à compter de la réception des documents sur lesquels est fondée la demande. Le médiateur peut prolonger ce délai en cas de litige complexe. Les parties sont alors informées de cette prolongation.

19. Toute proposition de solution rendue par le médiateur précise qu'elle a été établie en considération d'éléments de droit mais aussi dans un souci de règlement amiable et équitable.

Le médiateur rappelle aux parties qu'elles sont libres d'accepter ou de refuser cette proposition de solution et que leur participation à la procédure de médiation ne les prive pas de leur droit de porter le différend devant une juridiction. Les parties sont informées que, quel que soit le motif, il n'existe pas de recours en révision de la proposition de solution.

20. Les parties disposent d'un délai de trois semaines pour accepter ou refuser la proposition de solution du médiateur à compter de sa réception.

L'exécution sans contestation ni réserve de la proposition de solution du médiateur, partiellement ou totalement favorable au demandeur, vaut acceptation par l'organisme d'assurance des termes de celle-ci.

Le demandeur n'est pas tenu de prendre parti lorsque l'avis rejette en totalité ses demandes.

21. La décision de l'organisme d'assurance adhérent de ne pas suivre cette proposition de solution doit être motivée. Elle est adressée au médiateur par sa direction générale et portée à la connaissance de sa présidence.

Rapport annuel

22. Le médiateur rédige un rapport annuel sur son activité. Ce rapport ne désigne nommément ni les personnes physiques ni les organismes d'assurance adhérents concernés. Ce rapport est rendu public sur le site internet de la médiation de la protection sociale (FIPS).